

100 年全民健康保險牙醫門診 總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制 作業方案

依 100 年 3 月 22 日衛生署衛署健保字第 1000005799 號函公告

- 一、 目標值：分區結算平均點值大於 1.15 元部分。
- 二、 實施時程：100 年 1 月 1 日起至 100 年 12 月 31 日止。
- 三、 保留款機制：
 - (一) 依分區別設立保留款，分區保留款由該分區運用。
 - (二) 以季為結算期，分區每季結算平均點值大於 1.15 元部分之預算則列入該分區保留款。
- 四、 保留款之運用：
 - (一) 分區平均點值小於 1 元時之補助款。
 - (二) 鼓勵該區醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。
 - (三) 鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。
- 五、 保留款運用之計算方式：
 - (一) 以季為結算期，如分區每季結算平均點值小於 1 元時，則由分區保留款補助該季分區預算，最高以補助至平均點值每點 1.0 元為限。
 - (二) 於年底結算年度分區保留款，剩餘分區保留款列入鼓勵該區：
 1. 「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫」之醫療服務經評核優等執業診所，其核定點數(含部分負擔)以每點點值 1.3 元給付鼓勵。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。
 2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付計畫」之醫療服務，「核

實申報」計酬方式者，其核定浮動點數之「全年結算浮動點值」補助至每點點值1.5元給付鼓勵，餘款則補助「論次加論量」計酬方式者，最多補助到每小時2400元，以當年服務小時分配。如餘款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

(三) 前(一)(二)項分配後若有餘款，則列入鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務，依「牙醫門診總額醫療資源缺乏地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配，最高以補助至點值每點1.0元為限，餘款依該區依前(一)(二)項分配後之餘款比例回歸該區次年第1季一般預算，補助至該區第1季點值每點1.15元為限，若仍有餘額，則依序回歸該區當年次季一般預算。

六、 本方案由行政院衛生署中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位研訂後送費協會備查，並由行政院衛生署中央健康保險局報請行政院衛生署核定後公告實施，修正時亦同。